



LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA

Dr. Gumericino P. Faria Filho
Diretor Técnico Médico
CRM - RJ 5246804-6

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do beneficiário: _____

Idade: _____ Idade do diagnóstico: _____ CPF: _____

Orientações:

O objetivo do Laudo de Avaliação Médica é de possibilitar que médicos de diferentes especialidades possam direcionar os beneficiários que preenchem os critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo DSM V para o setor de tratamento específico.

É importante que o beneficiário que preencher os critérios diagnósticos para TEA, seja encaminhado para a avaliação de uma equipe multidisciplinar, composta por terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e psicóloga, para que estas profissionais definam os tipos de terapias e os números de sessões que serão necessárias para cada beneficiário.'

Características Diagnósticas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) do Transtorno do Espectro Autista

As características do transtorno do espectro autista são: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D). O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com as características do indivíduo e seu ambiente. Os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observações do clínico, história do cuidador e, quando possível, autorrelato

Atesto que o beneficiário supracitado possui a deficiência abaixo assinaladas:

Critérios Diagnósticos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) do Transtorno do Espectro Autista - F.84.0 (CID-10)

Critérios de Eixo A:

Déficits persistentes na comunicação social e interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia:

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesse, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.

2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.



LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA

Dr. Gumericino P. Faria Filho
Diretor Técnico Médico
CRM - RJ 5246804-6

Unimed 
Costa do Sol

www.unimed.coop.br/costadosol
Rua Euzébio de Queiroz, 454
27910-230 Centro, Macaé - RJ
T.(22) 2105-8000

3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando de dificuldades em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, ausência de interesse por pares.

Critérios de EIXO B:

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos por dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (estereotipais motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).

2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).

4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

A. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

B. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

C. Esses distúrbios não são melhor explicados por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.

Há presença de comprometimento intelectual concomitante? Sim Não



LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA

Dr. Gumericino P. Faria Filho
Diretor Técnico Médico
CRM - RJ 5246804-6



www.unimed.coop.br/costadosol
Rua Euzébio de Queiroz, 454
27910-230 Centro, Macaé - RJ
T.(22) 2105-8000

Há histórico familiar de Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Sim Não

Houve intercorrências no parto? Sim Não

Na presença de intercorrências, especifique: _____

Apresenta comorbidades neurológicas (epilepsia, paralisia cerebral...) Sim Não

Apresenta alguma síndrome genética (Sd. do X-frágil, Sd. de Down...) Sim Não

Exames realizados até o momento:

- BERA
- Tomografia Computadorizada de Crânio
- Ressonância Nuclear Magnética de Encéfalo
- Eletroencefalograma
- Cariótipo banda G

Outros _____

Encaminhar para: Psicologia Fonoaudiologia Terapia ocupacional

Médicos especialistas: Neuropediatra Psiquiatra infantil

Outras Considerações: _____

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Médico responsável: _____

CRM: _____ Especialidade: _____

Assinatura